

بر اساس تصویب اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به پزشکان عمومی، دکترای داروسازی، دکترای بیوتکنولوژی دارویی، فارماکوسیتیکس، شیمی دارویی، فارماکولوژی، داروسازی بالینی و داروسازی هسته‌ای که به حداقل ۷۰٪ پرسش‌های مطرح شده در این مقاله پاسخ درست دهند ۱ امتیاز تعلق می‌گیرد.

نگرش‌های جدید در پیشگیری و درمان سرماخوردگی*

آمیستال. سالیسیدو

مترجمین: دکتر مهدی رضائی فر^۱، دکتر مهدی انصاری^۲* و فرخنده رفیع‌زاده^۳

خلاصه

از آنجا که سرماخوردگی یک بیماری خود محدود شونده می‌باشد، علائم آن معمولاً بین هفت تا ده روز برطرف می‌شوند. برای اکثر بیماران، درمان علامتی انجام می‌گیرد که آن هم بر روی علائم بیشتر آزاددهنده متمرکز می‌شود. درمان دارویی بدون نسخه ممکن است باعث بهتر شدن علائم بیماری گردد ولی بایستی به ویژه هنگام وجود عوامل خطر در بیماران با احتیاط انجام گیرد. بیماران بایستی در مورد بدتر شدن علائم، پیشرفت و یا بروز عوارض بیماری مورد مراقبت قرار گیرند. مراجعه به پزشک برای بیمارانی که دارای علائم التهاب غیر آلرژیک بینی، حساسیت، عفونت گوش میانی، سینوزیت و یا مشکلات قسمت تحتانی دستگاه تنفسی مثل پنومونی، آسم یا برونشیت هستند، توصیه می‌شود.

پیشگیری یکی از راه‌های اصلی می‌باشد و رعایت بهداشت از جمله شستن مرتب دست‌ها و استفاده از مواد ضد عفونی کننده هنوز یکی از مؤثرترین راههای پیشگیری از سرماخوردگی می‌باشد. استفاده از اسیدهای آلی که دارای فعالیت ضد ویروسی بر روی رینوویروس‌ها بوده و می‌توانند در برابر ویروس‌ها تا چند ساعت بعد از استفاده موضعی اثر خود را حفظ نمایند، از راه‌های مهم پیشگیری از این عفونت‌ها می‌باشند. به نظر می‌رسد که این راه ساده و سالم مهم‌ترین وسیله‌ای است که در حال حاضر برای پیشگیری از سرماخوردگی مؤثر باشد. انتظار می‌رود بعد از مطالعه این مقاله خوانندگان بتوانند:

۱. اهمیت پیشگیری از سرماخوردگی از دو جنبه سلامتی جامعه، و اقتصادی بودن آن در چرخه درمان را توضیح دهند.
۲. لیست کاملی از علائم و نشانه‌های سرماخوردگی و عوامل ایجادکننده آن را ارائه نمایند.
۳. قادر به بحث در مورد با بیماری‌زایی و عوامل مؤثر در انتشار بیماری سرماخوردگی باشند.
۴. از روش‌ها و مکانیسم‌های انتقال بیماری مطلع باشند.
۵. بتوانند معیارهای پیشگیری را تشخیص داده و واقعیات را از موارد غیرواقعی تمیز دهند.
۶. فهرستی از نکات مشاوره‌ای مهم را برای داروسازان ارائه نموده تا بیماران را در زمینه پیشگیری، کنترل علائم و یا مراجعه به پزشک راهنمایی نمایند.

۱- استادیار گروه فارماسیوتیکس، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۲- دانشیار گروه فارماسیوتیکس، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۳- کارشناس

آموزش مداوم، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

* مترجم مسؤول، آدرس: دانشکده داروسازی، پردیزه دانشگاه علوم پزشکی، ابتدای جاده هفت باغ، کرمان • آدرس پست الکترونیک: mansari@kmu.ac.ir

● مقاله حاضر بر گرفته از سایت www.uspharmacist.com می‌باشد

مقدمه

سرماخوردگی که به نام نازوفارنژیت ویروسی هم شناخته می‌شود، یکی از بیماری‌های عفونی خفیف و خود محدود شونده می‌باشد. بقرط در قرن پنجم قبل از میلاد برای اولین بار این بیماری را شرح داده است (۱). مصریان حتی یک تصویر باستانی برای این بیماری دارند که یک بینی را با علائمی که نشان‌دهنده خارج شدن چیزی از آن است نشان می‌دهد (۲). واژه سرد از طبع سرد و گرم که در گذشته در تشخیص بیماری‌ها مورد استفاده قرار می‌گرفته نشأت گرفته که به محیط سرد و گرم وابسته بوده است. در زمان حاضر هم استفاده از این نام بی‌مسمی ادامه دارد. سرماخوردگی از بیماری‌های شایع با انتشار جهانی می‌باشد که هر ساله افراد زیادی از جوامع یک یا چند بار در سال به آن مبتلا شده و باعث صرف هزینه گزافی جهت بهبود گردیده و سبب از دست دادن چندین روز کاری و در نتیجه استراحت و همچنین عدم حضور در مدرسه و محل کار برای افراد مبتلا به این بیماری می‌شود و این امر عوامل مؤثر در بروز زیان‌های مالی است. این بیماری شایع‌ترین عامل مراجعه بیماران به مراکز درمانی و تیم پزشکی بوده و شایع‌ترین بیماری عفونی دستگاه تنفس نیز محسوب می‌شود. علاوه بر این، سرماخوردگی یکی از اختلالات مادران در دوران بارداری است (۳). این بیماری توسط بیش از ۲۰۰ نوع ویروس ایجاد می‌شود (۴) که بیش از ۱۰۰ سروتایپ از رینوویروس‌ها را دربرمی‌گیرد که شایع‌ترین پاتوژن‌ها بوده و حداقل مسبب ۵۰٪ سرماخوردگی در بزرگسالان می‌شود (۵، ۱).

باور غلط: فردی که در معرض سرما قرار بگیرد سرما می‌خورد.

واقعیت: تقریباً هر کسی که ویروس سرماخوردگی وارد بینی او شود، آلوده می‌شود، چه در معرض سرما قرار بگیرد و چه نگیرد.

اپیدمیولوژی

بروز سرماخوردگی آتقدر بالا است که بر خلاف روش‌های معمول اپیدمیولوژیک برای بیان بروز (که به صورت میزان بروز بیماری در هر ۱۰۰۰۰ نفر در هر سال بیان می‌شود) میزان شیوع آن به صورت تعداد سرماخوردگی‌ها به ازای هر نفر در هر سال ذکر می‌گردد (۴). سرماخوردگی در بین بچه‌ها شیوع بیشتری دارد و به نظر می‌رسد به علت تماس بیشتر بچه‌ها با یکدیگر در مدارس و مراکز مراقبت کودکان و یا به علت ضعف سیستم ایمنی بدن آنها در برابر عفونت (نداشتن آنتی‌بادی به علت عدم ابتلای قبلی) باشد. بچه‌ها به طور متوسط حدود ۶ تا ۱۰ بار در سال دچار سرماخوردگی می‌شوند، اما در خانواده‌هایی که بچه‌مدرسه‌ای دارند این میزان به بیش از ۱۲ بار در سال می‌رسد (۶). زنان به خصوص آنهایی که در محدوده سنی ۲۰ تا ۳۰ سال قرار دارند، بیشتر از مردان دچار سرماخوردگی می‌شوند که احتمالاً به علت تماس نزدیک‌تر و بیشتر با کودکان می‌باشد (۶). بزرگسالان به طور متوسط بین ۲ تا ۴ بار در سال دچار سرما خوردگی می‌شوند، هرچند که این محدوده بسیار متغیر است (۸-۶). افراد بالای ۶۰ سال کمتر از یک سرماخوردگی در سال را تجربه می‌کنند (۶).

برخلاف عقیده معمول، قرار گرفتن در محیط سرد و مرطوب باعث افزایش آمادگی بدن در برابر سرماخوردگی نمی‌شود. به هر حال استثنائاً تنفس هوای خشک می‌تواند با کاهش ظرفیت حرکات موکوسی برای خارج کردن ویروس‌های بیماری‌زا، زمینه را برای ابتلا به بیماری فراهم نماید. سیگاری‌ها بیشتر در معرض خطر سرماخوردگی هستند و به طور قابل توجهی سرماخوردگی آنها سخت‌تر و شدیدتر از افراد غیرسیگاری می‌باشد. علاوه بر این فقر اقتصادی و اجتماعی سبب افزایش خطر سرماخوردگی می‌شود (۴). در آمریکا سرماخوردگی در هر وقت از سال

اتیولوژی

سرماخوردگی معمولی می‌تواند به وسیله بیش از ۲۰۰ ویروس تنفسی مختلف ایجاد شود که به‌همین دلیل به‌نام سندرم سرماخوردگی هم نامیده می‌شود. شایع‌ترین ویروس‌های درگیر در این بیماری رینوویروس‌ها هستند (۱۲، ۱۱، ۵-۳). اگرچه بقیه ویروس‌های پاتوژن همچون کورونا ویروس (coronaviruses)، ویروس آنفلوانزا (parainfluenza)، ویروس پاراآنفلوانزا (influenza viruses)، آدنوویروس‌ها (adenoviruses)، اکوویروس‌ها (echoviruses)، ویروس‌های سنیسیال تنفسی (respiratory syncytial viruses) و ویروس‌های کوکساکسی (coxsackieviruses) نیز می‌توانند در بروز بیماری مؤثر باشند (۱۲، ۷-۳، ۱). تشخیص ویروس به‌صورت اختصاصی اثر مهمی در نحوه برخورد سیستم ایمنی میزبان ندارد، بنابراین شناسایی میکروبیولوژیک آنها به‌ندرت پی‌گیری می‌شود.

رینوویروس انسانی معمول‌ترین علت بروز بیماری سرماخوردگی است. نام این ویروس به کلمه یونانی (Rhino) به معنای بینی می‌باشد. این ویروس عضو خانواده‌ی پیکورناویریده (Picornaviridae) است که بیش از ۱۱۰ سروتیپ مجزا از رینوویروس‌های شناخته شده‌است (۱۲، ۷-۴، ۱) و به‌علت وجود زیر گونه‌های مختلف و تنوع آنتی‌ژنی، استراتژی ایمن‌سازی امکان‌پذیر نبوده است. رینوویروس‌ها علت ۳۰ تا ۳۵٪ همه سرماخوردگی‌ها بوده که به‌طور معمول در اوائل فصل پاییز، بهار و تابستان رخ می‌دهند. رینوویروس‌ها در دمای 33°C که همان دمای مخاط بینی انسان است بهترین رشد را دارند (۶). رینوویروس‌ها به داخل پوشش مخاطی بینی و یا اپی‌تلیوم مخاطی مژگانی ریه‌ها نفوذ نموده و به گیرنده molecule-1 در محل چسبیدن بین سلولی متصل می‌شوند. این امر منجر به آسیب سلول‌های مژک‌دار شده و سبب آزادسازی برادیکینین، پروستاگلاندین، هسیتامین و سیتوکین‌ها می‌شود. این میانجی‌های شیمیایی باعث تسهیل التهاب

می‌تواند رخ دهد ولی اغلب آنها از اواخر آگوست تا اوایل آپریل (اواسط شهریور تا اواسط فروردین) اتفاق می‌افتند. تأثیر اقتصادی ناشی از سرماخوردگی بسیار زیاد است. براساس برآورد مرکز ملی آمار بهداشتی آمریکا، سالانه بیش از ۶۲ میلیون نفر از افراد مبتلا به سرماخوردگی در آمریکا احتیاج به مراقبت‌های پزشکی دارند و یا این بیماری منجر به محدودیت فعالیت آنها می‌گردد (۹، ۶). ضرر ناشی از عدم حضور کارمندان در محل کارشان متجاوز از ۲۰ میلیارد دلار در سال برآورد شده‌است (۱۰). همچنین سرماخوردگی باعث می‌شود که پزشکان بیش از ۱۰۰ میلیون ویزیت بیمار در سال داشته باشند که ارزش اقتصادی آن برابر ۷/۷ میلیارد دلار می‌باشد (۱). علاوه بر آن سالانه حدود ۴ میلیارد دلار برای خرید داروهای بدون نسخه (Over The Counter, OTC) کاهنده علائم سرماخوردگی پرداخت می‌گردد (۸، ۴). همچنین ۴۰۰ میلیون دلار برای داروهای نسخه‌ای کاهش علائم سرماخوردگی هزینه می‌شود (۱۰، ۹، ۶). علاوه بر این بیش از ۱/۱ میلیارد دلار صرف ۴۱ میلیون مورد آنتی‌بیوتیک نسخه‌شده برای کاهش علائم سرماخوردگی می‌شود، اگرچه آنتی‌بیوتیک‌ها هیچ‌گونه تأثیری در کاهش علائم بیماری‌های ویروسی ندارند (۱۰). هرچند این پرداخت‌های غیر ضروری مشکل‌آفرین هستند، اما آنچه که اهمیت بیشتری از نظر سلامت عمومی دارد آن است که افزایش مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها می‌تواند باعث ایجاد مقاومت به آنها شود (۱۰).

باور غلط: شما با بیرون رفتن از اتاق در هوای سرد دچار سرماخوردگی می‌شوید.

واقعیت: سرماخوردگی در ماه‌های زمستان بیشتر شایع است چراکه ویروس‌ها در این فصل بیشتر تمایل به پخش شدن دارند این هیچ ربطی به خارج شدن از اتاق در هوای سرد ندارد.

بافت‌ها در بینی، پوسته‌پوسته شدن سلول‌های مژک‌دار و از بین رفتن یکپارچگی اپی‌تلیوم می‌شود. در نتیجه بیماران عطسه، آبریزش و گرفتگی بینی پیدا می‌کنند. این مدياتورها هم‌چنین در بیماران ایجاد گلودرد می‌نمایند (۴).

کوروناویروس‌ها در ابتدا باعث عفونت دستگاه تنفسی فوقانی و دستگاه گوارش پستانداران و پرندگان می‌شوند. رایج‌ترین کوروناویروس انسانی، کوروناویروس سندرم تنفس حاد شدید یا SARS – CV (Severe acute respiratory syndrome coronavirus) است که باعث ایجاد بیماری SARS می‌شود. این بیماری دارای قدرت بیماری‌زایی منحصر به فردی است که علاوه بر ایجاد عفونت‌های مجاری تنفسی فوقانی و تحتانی، سبب بروز گاستروانتریت نیز می‌شود. اعتقاد بر این است که کوروناویروس‌ها علت درصد زیادی از سرماخوردگی‌های بزرگسالان می‌باشند. ارزیابی اهمیت و تأثیر اقتصادی کوروناویروس‌ها به‌عنوان عوامل ایجادکننده سرماخوردگی کار بسیار دشواری است چرا که برخلاف رینوویروس‌ها، کورونا ویروس‌های انسانی به سختی در محیط آزمایشگاه رشد می‌کنند. عفونت بیشتر در زمستان و ابتدای بهار اتفاق می‌افتد. از بین بیش از ۳۰ نوع کوروناویروسی که به سختی جدا شدند، تنها ۵ نوع آنها قادر بودند که در انسان ایجاد عفونت کنند (۶). بقیه ویروس‌ها مسئول ۱۰ تا ۱۵٪ از سرماخوردگی‌های معمول بزرگسالان هستند (۶). این ویروس‌ها شامل آدنوویروس‌ها (Adenoviruses)، کوکساکسی ویروس‌ها (coxsackieviruses)، اکوویروس‌ها (echoviruses)، ارتومیکسوویروس‌ها (orthomyxoviruses) که شامل ویروس آنفلوآنزای A و B است، پارامیکسوویروس‌ها (paramyxoviruses) که شامل چندین نوع ویروس پاراآنفلوآنزا است، ویروس سن‌سی‌شیال تنفسی و انتروویروس‌ها هستند (۶). سرماخوردگی‌های ناشی از این ویروس‌ها ممکن است به بیماری‌های سخت‌تر و شدیدتر از جمله آنفلوآنزا و عفونت‌های توأم باکتریایی (معمولاً

استرپتوکوک گروه A و B) منتهی شوند (۱۲). علت ۳۰ تا ۵۰٪ سرماخوردگی‌های معمول بزرگسالان مشخص نیست (۶). همان ویروس‌هایی که سرماخوردگی معمول را در بزرگسالان ایجاد می‌کنند باعث سرماخوردگی در کودکان نیز می‌شوند. هرچند اهمیت نسبی ویروس‌های مختلف در ایجاد سرماخوردگی کودکان ناشناخته است چرا که جدانمودن دقیق عامل بیماری در کودکان مبتلا به سرماخوردگی مشکل است (۶).

علائم و عوامل خطر

اولین علائم سرماخوردگی، ۱۰ تا ۱۶ ساعت بعد از ورود ویروس به بینی ظاهر می‌شود. و حداکثر این علائم در روزهای دوم و سوم می‌باشد که در ارتباط با حداکثر سطح ویروس‌های موجود است. علائم سرماخوردگی معمولاً با یک درد خفیف یا خارش در ناحیه نازوفارنژیال شروع می‌شود یا با گرفتگی و آبریزش بینی همراه است. بعد از آن بقیه علائم همچون آبریزش بینی، گلودرد، عطسه، سرفه، سردرد، درد عضلانی و احساس ناخوشی عمومی اتفاق می‌افتد (۱۴، ۱۲، ۴، ۱). در بچه‌ها و نوزادان تب نیز می‌تواند وجود داشته‌باشد که این تب ممکن است تا 102°F بالا رود (۶). علائم سرماخوردگی معمولاً ۷ روز طول می‌کشد. اما در ۲۵٪ موارد ممکن است تا دو هفته نیز ادامه یابد (۱۵). اگر علائم سرماخوردگی بیشتر از دو هفته طول بکشد، احتمالاً ناشی از آلرژی است تا سرماخوردگی ساده (جدول ۱).

شدت بیماری با توجه به عامل ویروسی متفاوت است. بعضی بیماران فقط علائم مختصر و گذرا که چند روز ممکن است ادامه یابد را تجربه می‌کنند. در برخی دیگر علائم شدیدتر و دوره بیماری طولانی‌تر است. درگیری مکرر سینوس‌ها به‌علت انسداد در تخلیه طبیعی سینوس‌ها ایجاد می‌شود. در مواردی که بیمار از درد و یا احساس فشار در گوش شکایت دارد ممکن است شیپوراستاش درست کار

تولید و نشت پروتئین‌ها و مایعات از مویرگ‌ها و عروق لنفاوی می‌شوند و باعث افزایش ترشح موکوس می‌گردند. بنابراین علائم مربوط به سرماخوردگی نتیجه پاسخ ایمنی بدن در مقابله با تهاجم ویروس است (۶).

باور غلط: بروز علائم سرماخوردگی خوب است زیرا تحمل این نشانه‌ها و علائم کمک می‌کند که سرماخوردگی سریع‌تر بهبود یابد.

واقعیت: تقریباً ۲۵٪ افرادی که دچار سرماخوردگی می‌شوند بدون علامت بوده و این افراد هم مانند افرادی که علائم سرماخوردگی را پیدا می‌کنند سیر بهبودی را طی می‌کنند (۱۶). عطسه و ترشحات بینی در دفع گردو خاک و گرده‌های گیاهی از بینی مؤثرند ولی باعث از بین رفتن ویروس‌های سرماخوردگی نمی‌شوند زیرا این ویروس‌ها در بینی تکثیر می‌یابند. فین کردن ترشحات بینی را به داخل حفرات سینوس می‌راند. این ترشحات حاوی ویروس، باکتری و میانجی‌های شیمیایی هستند که همه اینها قادرند در حفره سینوس التهاب ایجاد نمایند، که در نهایت ممکن است عفونت ثانویه باکتریال را به وجود آورند، بنابراین فین کردن، عطسه و سرفه باعث سرایت ویروس به افراد دیگر می‌شود.

شناسایی بیماران در معرض خطر عوارض

اغلب افراد در اثر سرماخوردگی دچار عارضه جدی و یا شکل شدید بیماری نمی‌شوند. هرچند مشکلات و عوارض ناشی از سرماخوردگی ممکن است جدی شود و در برخی موارد تهدیدکننده حیات باشد. این عوارض شامل سینوزیت، اوتیت، برونشیت، پنومونی باکتریایی، تشدید آسم یا بیماری انسدادی مزمن ریوی (COPD) باشند. بیماران دچار آسم، فیروز کیستیک یا برونشیت مزمن، یا افرادی که سیستم ایمنی آنها تضعیف شده است مانند نوزادان، افراد مسن و افراد سیگاری و کسانی که دچار بیماری‌های دستگاه تنفسی تحتانی هستند نسبت به پیدایش عوارض سرماخوردگی در خطر بیشتری قرار دارند (۱).

نکند و یا فشار گوش میانی غیرطبیعی باشد. به علت این مسائل این بیماران غالباً دچار اختلال خواب می‌شوند (۴، ۱۲). سرماخوردگی می‌تواند منجر به عفونت‌های ثانویه باکتریایی گوش میانی (اوتیت میانی) یا سینوس‌ها شود که به درمان آنتی‌بیوتیکی نیاز دارد. تب بالا، تورم غدد لنفاوی گردن، درد صورت در ناحیه سینوس‌ها و سرفه‌های خلط‌دار می‌تواند نشانه عارضه‌دار شدن و یا وخیم شدن بیماری باشد که احتیاج به ارزیابی پزشک دارد (۶).

باور غلط: افرادی که به طور مکرر سرما می‌خورند دچار ضعف سیستم ایمنی هستند.

واقعیت: افراد سالم با سیستم ایمنی طبیعی با ورود ویروس به بینی‌شان، به احتمال زیاد دچار سرماخوردگی می‌شوند. در یک مطالعه با استفاده از داوطلبان سالم، تقریباً ۹۵٪ افراد بزرگسال سالم وقتی که ویروس‌های مسبب سرماخوردگی وارد بینی آنها گردید دچار سرماخوردگی شدند.

پاتوژنز

ویروس‌ها با غلبه بر سیستم دفاعی بدن باعث عفونت می‌شوند. یکی از اولین خطوط دفاعی سیستم ایمنی بدن، تولید موکوس به وسیله غشای مخاطی حلق و بینی می‌باشد. این ترشحات سدی را ایجاد می‌نمایند که باعث به دام انداختن مواد بیگانه و خارجی مثل گرده‌های گیاهی، گردو خاک، باکتری‌ها و ویروس‌ها می‌شود. وقتی که ویروسی به داخل موکوس‌ها نفوذ نموده و وارد سلول می‌شوند عمل ساخت پروتئین را به سمت تولید پروتئین‌های ویروسی تغییر جهت داده و ویروس‌های جدید را می‌سازند که به سلول‌های اطراف حمله می‌کنند (۶). سلول‌های آلوده به ویروس در بینی یک سری علائم را به خارج می‌فرستند که باعث مهاجرت گلبول‌های سفید اختصاصی در محل آلودگی می‌شوند. خود این سلول‌ها میانجی‌های شیمیایی از جمله کینین‌ها را تولید می‌نمایند. این میانجی‌های شیمیایی باعث التهاب و تورم غشاءهای بینی شده و همچنین سبب

جدول ۱. آیا بیماری، سرماخوردگی، آنفلوآنزا و یا آلرژی است؟

علامت	بیماری	سرماخوردگی	آنفلوآنزا	آلرژی
ظهور بیماری	به تدریج	ناگهانی در عرض چند ساعت	ناگهانی یا به تدریج	
مدت زمان بیماری	۳۰ تا ۱۴ روز	۳ تا ۱۰ روز	چندین هفته	
تب	نادر، درجه پایین	شایع: بالا (۱۰۲-۱۰۰°F) ۳ تا ۴ روز طول می کشد	هیچ وقت	
سردرد	نادر، خفیف	شایع، شدید	شایع	
درد عمومی بدن	جزئی	شایع - اغلب شدید	هرگز	
خستگی - ضعف	اگر وجود داشته باشد مختصر است	شایع، می تواند ۲ تا ۳ هفته طول بکشد	گاهی اوقات	
خستگی اندامها	هرگز	شایع - در اوایل بیماری	هرگز	
آبریزش بینی	شایع	نادر	شایع	
عطسه	معمول	گاهی اوقات	معمول	
گلودرد	شایع (خارش)	گاهی اوقات	گاهی اوقات	
احساس ناراحتی در قفسه سینه	کم تا متوسط	شایع؛ می تواند شدید باشد	هرگز	
سرفه	شدید یا سرفه خشک	خشک	گاهی اوقات	
اشتها	طبیعی	کاهش یافته	طبیعی	
خارش چشمها	نادر یا هیچ وقت	نادر یا هیچ وقت	شایع	
فصل	در تمام طول سال، اوج آن در زمستان	بین نوامبر و فوریه (آبان تا بهمن)	اوج آن در بهار و زمستان	
درمان	آنتی هیستامین، ضداحتقانها NSAIDS		داروهای آنتی وایروس و ارجاع به پزشک	
پیشگیری	شستشوی دستها، پرهیز از تماس نزدیک با فرد مبتلا به سرماخوردگی	واکسیناسیون سالانه، داروهای آنتی ویرال، ارجاع به پزشک	پرهیز از مواد حساسیتزا (مثل گروه گیاهان، گردو خاک، حشرات، کپک و...)	
عوارض	احتقان سینوس، عفونت گوش میانی، آسم	برونشیت، پنومونی می تواند تهدید کننده حیات باشد	عفونت سینوس، آسم	

انتقال بیماری

اگرچه بسیاری از مردم بر این باورند که سرماخوردگی ناشی از قرار گرفتن در هوای سرد، خیس شدن موها و یا نپوشیدن لباس گرم در زمستان و یا در معرض سرما و گرمای زیاد قرار گرفتن می باشد، محققین به این نتیجه رسیده اند که این شرایط بی اثر بوده یا اثر کمی بر پیشرفت و یا بدتر شدن سرماخوردگی دارند (۱۷). فراوانی

سرماخوردگی در ساکنین نیمکره جنوبی حتی در زمانهایی که درجه حرارت به طور قابل توجهی بیشتر است شبیه نیمکره شمالی است. نتیجه تحقیقات نشان می دهد که شرایطی همانند ازدهام جمعیت و درجه حرارت پایین همراه با رطوبت، هم چنین فقر غذایی، استرس های روحی و روانی و اختلالات آلرژیک بر روی راه های هوایی حلق و بینی تأثیر گذاشته

و دوره‌های قاعدگی ممکن است با اثر بر روی سیستم ایمنی بدن باعث مستعد شدن اشخاص جهت ابتلا به عفونت‌های ویروسی شوند (۶،۱۸،۱۹). این عوامل در واقع باعث عفونت‌ها و یا علائم بیماری نمی‌شوند (۶،۲۰). ذرات ویروسی معمولاً از طریق مجرای بینی یا مجرای اشکی وارد سیستم تنفسی شده و سپس از آنجا از طریق حفرات بینی و جریان مخاطی مژگانی به حلق انتقال می‌یابند. در مورد رینوویروس‌ها، ویروس‌ها به گیرنده‌های موجود در سلول‌های اپی‌تلیال میزبان می‌چسبند (۱۳). دوز ایجاد عفونت در مورد رینوویروس‌ها به کمی ۳۰ ذره ویروسی می‌رسد (۲۱).

برای ایجاد عفونت، ویروس بایستی به داخل سلول‌های اپی‌تلیال میزبان وارد شده، تکثیر نموده و به محیط خارج سلول‌ها آزاد شده و سپس ایجاد عفونت در سلول‌های جدید را بنماید. تکثیر ویروس‌ها متعاقباً سبب آزادشدن میانجی‌های التهابی و فعال‌شدن راه‌های عصبی می‌شود، که در نتیجه سبب بروز علائم سرماخوردگی می‌گردد. ویروس در تمام دوره سرماخوردگی وجود دارد ولی اثر آن در روز دوم یا سوم به حداکثر می‌رسد.

مکانیسم‌های انتقال

بسته به نوع ویروس یک یا چند و یا همه راه‌های زیر در مورد انتقال ویروس ممکن است اتفاق بیفتد:

- تماس ترشحات عفونی تنفسی با پوست و یا پخش‌شدن آنها در محیط و سطوح مختلف و سپس تماس آنها با چشم یا بینی.
- تنفس ذرات درشت از ترشحات تنفسی که به صورت مختصر در هوا پخش شده باشند.
- تنفس طولانی مدت قطرات یا ذرات ریز مترشحه که در هوا معلق شده‌اند (۶).
- راه انتقال می‌تواند مستقیماً از طریق دست به مجرای بینی بوده و یا به وسیله تنفس قطره‌هایی که از طریق هوا

منتقل می‌شوند باشد (۲۲). تحقیقات چندین ساله نشان داده است که انتقال شخص به شخص با کتری‌ها و عوامل ویروسی از طریق دست تسهیل می‌یابد (۲۳،۲۴). در واقع انتقال ویروس سرماخوردگی از طریق دست بیشتر از ذرات وارد شده به هوا از طریق عطسه افراد مبتلا می‌باشد. بیشتر تحقیقات در مورد نحوه انتقال سرماخوردگی با رینوویروس‌ها انجام گرفته چرا که آنها بیشترین غلظت را در ترشحات بینی دارند. مطالعات نشان داده‌است که شخص مبتلا به رینوویروس‌ها در روزهای دوم تا چهارم عفونت بیشتر باعث انتقال بیماری می‌شود. چرا که تعداد ویروس‌ها در ترشحات بینی در این روزها حداکثر غلظت را داراست (۶،۱۲). انتشار به وسیله تماس مستقیم اشاره به این دارد که افراد آلوده می‌توانند خود و یا محیط اطراف را با رینوویروس‌ها آلوده نمایند که می‌تواند منجر به آلوده شدن افراد مستعد با تماس‌های معمول شود. در دست‌های تقریباً ۴۰٪ از افراد بزرگسال مبتلا به سرماخوردگی رینوویروسی می‌توان ویروس‌ها را پیدا کرد (۲۵). تعداد ویروس‌هایی که می‌توان در دست یافت بیش از آن چیزی است که معمولاً از طریق سرفه و یا عطسه قابل بازیافت است و این ویروس‌ها به راحتی با تماس مستقیم به دست افراد مستعد منتقل می‌شود (۲۵).

پیشگیری

پیشگیری به وسیله عوامل موضعی ویروس‌کش

از سال‌ها قبل غیرفعال‌سازی رینوویروس‌ها به وسیله اسید شناخته شده بود و از این خاصیت برای تشخیص رینوویروس‌ها از دیگر انواع پیکورناویروس‌ها استفاده می‌شده‌است. برای پیشگیری از عفونت‌های رینوویروس‌ها، تمیزنمودن و ضدعفونی کردن دست‌ها به طوری که ویروس‌ها کاملاً از بین روند ضروری می‌باشد. شستشوی ساده دست‌ها و یا استفاده از انواع مختلف مواد ویروس‌کش سبب از بین رفتن ویروس‌ها از دست‌ها می‌شود. ویروس‌ها

گردید، اثر فوری و ماندگار ضد میکروبی و ضد ویروسی الکل رقیق شده، تمیز کننده دست، حاوی ترکیب‌های آریزایی شده است (۲۸، ۲۹). در این مطالعات اشریشیاکلی ATCC 11229 و رینو ویروس‌های ATCC-340 ۳۹ به عنوان نشانگر مورد استفاده قرار گرفتند. نتایج مطالعات بالینی قدرت ضد ویروسی و ضد میکروبی فوری و ماندگار این ترکیبات بهداشتی دست را نشان داد.

باور غلط: استفاده از وسایل گرم کننده مرکزی غشاء مخاطی بینی را خشک می‌کند و فرد را مستعد ابتلا به سرماخوردگی می‌نماید.

واقعیت: ویروس‌های سرماخوردگی برای ایجاد عفونت بعد از ورود به بینی به غشاهای مخاطی خشک نیاز ندارند. غشاء مخاطی بینی به اثرات رطوبت کم مقاومت زیادی دارد. رطوبت کم سبب می‌شود که در بینی احساس خشکی ایجاد شود، اما با این حال غشاء مخاطی بینی کار طبیعی خود را ادامه می‌دهد. فصل سرماخوردگی در آمریکا اواخر آگوست و اوایل سپتامبر، می‌باشد که درجه حرارت هوا معتدل است و هنوز مردم از وسایل گرم کننده مرکزی استفاده نمی‌کنند.

پیشگیری از طریق اصلاح روش زندگی

پیشگیری از سرماخوردگی شامل ممانعت از حمله ویروس‌ها به بدن و همچنین کاهش عوامل مساعد کننده حمله ویروسی به بافت‌ها می‌باشد. چندین راه جهت این پیشگیری وجود دارد.

شستشوی دست‌ها: از آنجایی که روش ابتدایی انتقال ویروس از طریق تماس غشاهای مخاطی فرد با دست‌های آلوده می‌باشد، باید به بیماران هشدار داده شود تا مرتباً دست‌های خود را بشویند. شستن دست‌ها ساده‌ترین و مؤثرترین راه برای پیشگیری از انتقال سرماخوردگی‌های ناشی از رینو ویروس‌ها می‌باشد.

قادرند به مدت ۴-۳ ساعت روی پوست و یا وسایل زنده بمانند (۴، ۲۶). بنابراین کاربرد عملی ویروس‌کش‌ها مستلزم داشتن اثر ضد ویروسی طولانی‌تر می‌باشد (۲۶). گلو تاریک اسید یک عامل ویروس‌کش است که در دهه ۱۹۸۰ مورد مطالعه قرار گرفته و نشان داده شده که می‌تواند ویروس‌ها را کاهش بدهد ولی نمی‌تواند برای مدت طولانی کاملاً آنها را از سطح دست‌ها ریشه کن نماید و در پیشگیری بی‌تأثیر می‌باشد (۲۵، ۲۷). عوامل دیگر مانند اتانول ۶۲٪ هم قادر به از بین بردن کلیه ویروس‌هایی که در دست‌ها وجود داشتند نبوده و نمی‌تواند فعالیت ضد ویروسی طولانی مدتی داشته باشد (۲۵). مشخص شده است که ترکیبات ید عملاً در قطع انتقال رینو ویروس‌ها به منظور پیشگیری از سرماخوردگی مؤثر می‌باشند، ولی به عنوان یک عامل ویروس‌کش عمومی قابل قبول نیستند (۲۶). استفاده مداوم از ترکیبات یددار ممکن است افراد را در معرض خطر ابتلا به اختلالات تیروئیدی قرار دهد. افراد دارای خطر بالا همچون مادران حامله و یا شیرده بایستی از مصرف این ترکیبات اجتناب نمایند.

در تحقیقات بیشتری که اخیراً انجام گرفته، تعدادی از اسیدهای ارگانیک در مورد فعالیت ضد ویروسی آزمایش شده‌اند. اثر فعالیت ضد ویروسی اسید سالیسیلیک و پیرو گلو تامیک اسید به مدت حداقل ۳ ساعت پایدار مانده است (۲۶).

مشخص شده است که داروهای OTC مراقبت کننده پوست و محصولات آرایشی دارای فعالیت ذاتی ضد ویروس بر علیه رینو ویروس‌ها می‌توانند اثر خود را ۲ تا ۳ ساعت در مقابل ویروس‌ها حفظ نمایند. به نظر می‌رسد که مکانیزم فعالیت ضد ویروسی اسیدهای آلی اسیدی نمودن پایدار سطح پوست باشد (۲۷). مقدار اسید به کار رفته روی دست‌ها ارتباط مستقیم با پیشگیری از عفونت دارد (۲۶).

در یک مقاله که در کنفرانس اینترنشنال در مورد عوامل ضد میکروبی و شیمی درمانی در سپتامبر ۲۰۰۷ ارائه

خواب

خواب کافی و همچنین انجام ورزش کمک می کند که سیستم ایمنی بدن کارش را خوب انجام دهد.

سیگار کشیدن

کشیدن سیگار حرکت مخاط را مختل نموده و زمینه را برای ابتلا به سرماخوردگی فراهم می کند. افراد باید از کشیدن سیگار خودداری نموده و حتی در معرض دود سیگار هم قرار نگیرند.

جلوگیری از طریق مداخلات فارماکولوژیک

مؤثرترین راه برای کنترل انتشار سرماخوردگی واکسیناسیون می باشد، که این روش برای موارد ناشی از باکتری و ویروس کاربرد دارد. هر چند ساخت یک واکسن که بتواند از سرماخوردگی جلوگیری کند امکان پذیر نیست زیرا گونه های مختلفی از ویروس ها کشف شده که می توانند باعث سرماخوردگی شوند. هر ویروس، خواص آنتی ژنتیکی مخصوص به خود را دارد. تا زمانی که راهی برای ترکیب چندین آنتی ژن ویروسی در یک واکسن پیدا شود و یا از خاصیت رابطه متقاطع استفاده شود دورنمای تهیه یک واکسن زیاد روشن نیست. شواهدی که تغییر آنتی ژن ویروس سرماخوردگی را نشان می دهد، کار ساخت یک واکسن را پیچیده تر می کند. تغییرات مشابه در برخی آنتی ژن های ویروس آنفلوانزا رخ می دهد که موجب می شود واکسن آنفلوانزا هر سال تغییر کند. مدارکی وجود دارد که برای ویروس هایی که خواص آنتی ژنی پیچیده تر دارند و یا می توانند خواص آنتی ژنی را تغییر دهند مانند ویروس آنفلوانزا، بایستی هر ساله نوع جدید واکسن تهیه گردد (۴).

باور غلط: به فرد سرماخورده غذا داده شود و فردی را که تب دارد گرسنه نگذارید.

مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری ها توصیه می کند که دست ها به مدت ۱۵ ثانیه با آب گرم و صابون شسته شوند (۶، ۱۲). متأسفانه همیشه در محل های مواجهه با ویروس امکانات شستشوی دست وجود ندارد و استفاده از محصولات موضعی تری کلوسان یک انتخاب خوب و مؤثر برای از بین بردن و کنترل ویروس می باشد (۲۸).

تماس دستی

روش دیگر پیشگیری عدم تماس دست با بینی و چشم هاست، اینکه چشم ها را نمالیده و انگشتان را در بینی و دهان وارد نکنیم روش عاقلانه ای برای پیشگیری می باشد. اشخاص سرماخورده باید همیشه در یک دستمال کاغذی عطسه و سرفه زده و بلافاصله آن را دور بیاندازند.

تماس نزدیک

اگر امکان دارد از تماس نزدیک با افرادی که سرماخورده هستند خودداری نمایید، اگر چنین امکانی وجود ندارد حداقل از دست زدن و تماس با وسایل افراد سرماخورده ممانعت ورزیده و از دست دادن با این افراد صرف نظر نمایید.

نظافت

چون رینوویروس ها در محیط خارج از بینی و یا روی پوست و سطح وسایل می توانند تا سه ساعت زنده باقی بمانند (۶، ۲۵، ۲۷)، تمیز نمودن سطوح محیطی وسایل و یا پوست با استفاده از مواد ضد عفونی کننده ویروس کش می تواند تا حدودی از انتشار عفونت جلوگیری کند. سطوح آلوده باید با یک ماده ضد عفونی کننده ویروس کش و یا با محلولی که از ترکیب یک قسمت ماده سفید کننده در ده قسمت آب در منزل تهیه می شود صورت پذیرد.

جدول ۲. بیمارانی که نباید برای سرماخوردگی خوددرمانی کنند.

بیماری	سایر موارد
فشارخون	تب بالای 38.6°C
بیماری ایسکمیک قلبی	درد قفسه سینه
بیماری عروق کرونری	تنگی نفس
پرکاری تیروئید	بدتر شدن علائم حین خوددرمانی
دیابت شیرین	درمان‌های ضعیف کننده سیستم ایمنی
افزایش فشار داخل چشم	بیماران ضعیف یا با سن بالا
هیپرتروفی پروستات	نوزادان زیر ۹ ماه
HIV یا AIDS	حساسیت به داروهای تجویز شده OTC

اکثر بیماران ترجیح می‌دهند از داروهای تک جزیی استفاده کنند حتی اگر علائم آنها در یک دوره سرماخوردگی به داروهای چند جزیی احتیاج داشته باشد. داروساز بایستی برای بیمار توضیح دهد که هر دارو دارای چه ترکیب و اثری بوده و افزایش اثر و عوارض جانبی احتمالی که ممکن است در صورت مصرف چند دارو به صورت همزمان ایجاد گردد، چیست. بیماران ممکن است عوارض ناشی از مصرف چند داروی تک جزیی را بدانند، که در این صورت ترجیح می‌دهند از داروهای چند جزیی استفاده نمایند. داروهای تک جزیی دارای فواید مصرف مختلفی بوده و همچنین ممکن است هزینه بیشتری را برای بیماران نسبت به داروهای چند جزیی در بر داشته باشند (جدول ۳). نکات قابل توجه در مورد جدول ۳:

برای بچه‌های زیر دو سال دوز توصیه شده وجود ندارد، مگر آن که بیمار تحت نظر پزشک باشد. دوز دارویی بر اساس وزن برای بچه‌ها معمولاً در دسترس نیست.

فرمولاسیون‌های آهسته رهش در دسترس بوده، آنها را به طور کامل ببلعید (دارو خرد و جویده نشود).

واقعیت: این قطعاً در هر دو حالت خوب نیست، فرد مبتلا به سرماخوردگی و آنفلوآنزا بایستی نسبت به معمول، بیشتر مایعات استفاده کند، آب زیاد بنوشد، آب میوه و غذا به حدی بخورد که اشتهاش می‌رسد، و همچنین مایعات داغ بنوشد تا سرفه و گلو دردش بهتر شود.

استراتژی‌های درمان

از سال‌ها قبل تنها کاری که برای درمان سرماخوردگی انجام می‌گرفته، درمان علامتی بیماری بوده که شامل استراحت، مصرف مایعات کافی، غرغره با آب گرم و یا آب نمک، غذاهای مقوی در صورت تحمل بیمار، مرطوب نگه داشتن هوای محیط با بخار سرد و یا بخار گرم، چرب نمودن بینی با وازلین برای جلوگیری از زخم بینی، اسپری نمکی بینی برای تسکین تحریکات غشاهای مخاطی و مخاط آسیب دیده می‌شده است.

غذاهایی مانند چای با لیمو و عسل، سوپ جوجه و آبگوشت داغ تسکین‌دهنده بوده و باعث افزایش ورود مایعات به بدن می‌شوند. مستندات اندکی وجود دارد که نشان می‌دهد سوپ جوجه می‌تواند فعالیت ضدالتهابی داشته باشد (۱۲).

درمان‌های بدون نسخه (خوددرمانی)

داروهای بدون نسخه در سرماخوردگی ممکن است برخی از علائم آن را فرو بنشانند ولی سبب پیشگیری، معالجه یا حتی کاهش طول دوره بیماری نمی‌شوند. اغلب این داروها دارای عوارض جانبی بالقوه مانند خواب آلودگی، سرگیجه، بی‌خوابی اختلالات گوارشی بوده که بایستی با احتیاط مصرف شوند (۴، ۱۲). علاوه بر این همه بیماران نباید از خوددرمانی استفاده نمایند (جدول ۲). این بیماران قبل از مصرف هر دارویی حتماً بایستی با داروساز یا پزشک مشورت نمایند.

داروهای بدون نسخه شامل مسکن‌ها و آنتی‌هیستامین‌ها (نسل اول) ممکن است اثراتی را جهت رفع التهاب، همچنین آبریزش بینی و اشک ریزش که همگی در ارتباط با سرماخوردگی هستند داشته باشند (۴،۸،۱۲). این داروها از اتصال هیستامین به گیرنده‌هایشان ممانعت نموده و همچنین از آزاد شدن میانجی‌های شیمیایی نیز جلوگیری می‌کنند. اثرات فارماکولوژیکی آنتی‌هیستامین‌های جدید (نسل‌های دوم و سوم) در درمان سرماخوردگی ممکن است شبیه اثر آنتی‌هیستامین‌های قدیمی نباشد. این به دلیل این واقعیت است که این داروها باعث ممانعت از ترشح میانجی‌های شیمیایی ماست سل‌ها شده و باعث کاهش بازسازی سلول‌ها می‌شوند. ولی از آنجا که فعالیت آنتی‌کولینرژیک ندارند، در نتیجه باعث کاهش و یا از بین رفتن آبریزش بینی و عطسه نمی‌شوند (۱۲).

حتی اگر اثرات بالینی کمی برای آنتی‌هیستامین‌های نسل اول وجود داشته باشد ولی مصرف آنها دارای خطرات و عوارض جانبی زیادی است، که مهم‌ترین آنها شامل اضطراب، خشک شدن غشاء مخاطی، تاری دید، احتباس ادرار، و تاکی‌کاردی می‌باشد.

این عوارض موارد منع بالقوه برای مصرف این داروها در بیماران با گلوکوم با زاویه بسته، هیپرتروفی پروستات، تشدید حمله آسم، اولسرپپتیک و افرادی که داروهای MAOI استفاده می‌نمایند می‌باشند (۴،۱۲).

باور غلط: سوپ جوجه و مخلوط شیر خرمای با آب گرم در درمان سرماخوردگی مؤثر می‌باشد.

واقعیت: یک کاسه سوپ جوجه به عنوان یک داروی درمان کننده سرماخوردگی عمومیت دارد، اگر چه مایعات داغ ممکن است اثر تسکینی در خارش گلو و سرفه داشته باشند، سوپ جوجه اثر درمانی خاصی در سرماخوردگی ندارد. همانند شیرهای گرم به عنوان داروهای طب سنتی، از مصرف نوشیدنی‌های الکلی در زمان سرماخوردگی نیز باید اجتناب شود.

مصرف داروهای ضد سرفه در کاهش سرفه‌های متناوب و یا سرفه‌های شدید بچه‌ها و بزرگسالان اثری نداشته و در بعضی مواقع پیشنهاد می‌شود که این داروها استفاده نشوند (۶،۱۲). علی‌رغم این نتایج، دکسترومتورفان دارای اثر متوسط کلینیکی می‌باشد. داروهای ضد سرفه با اثر مرکزی در راهنماهای American college of chestopher به علت عفونت‌های ثانویه دستگاه تنفسی توصیه نمی‌گردند. از آنجایی که همه ویروس‌های سرماخوردگی علائم احتقان بینی را ایجاد می‌کنند، ضداحتقان‌ها رایج‌ترین داروهایی هستند که در درمان علامتی سرماخوردگی مصرف می‌شوند. از آنجایی که ضداحتقان‌های موضعی، آمین‌های محرک سمپاتیک هستند، باعث تحریک ریسپتورهای آدرنرژیک عروق خونی شده و نتیجتاً باعث انقباض و تنگی عروق مویرگی بینی می‌شود (مانند اکسی‌متازولین و نفازولین) (۴) این داروهای موضعی ممکن است باعث ایجاد ناراحتی‌های موقتی از جمله سوزش، تیر کشیدن، عطسه و یا افزایش آبریزش بینی شوند. این داروها نباید بیشتر از سه روز استفاده شوند که در صورت مصرف طولانی مدت ممکن است باعث احتقان مجدد و بدتر شدن علائم بیماری شوند (۴،۱۲) استفاده از ضداحتقان‌های موضعی برای بیماران با ناراحتی‌های زیر جز با تجویز پزشک، توصیه نمی‌شود: بیماری‌های قلبی، افراد با فشار خون بالا، بیماران تیروئیدی، دیابت یا افرادی که مشکلات ادراری در نتیجه بزرگ شدن غده پروستات دارند.

اکسی‌متازولین به صورت اسپری پلیمری ژل شوینده بینی در دسترس می‌باشد (۲۹). این فرمول جدید دارویی با گرما فعال شده و منبع احتقان ناشی از سرماخوردگی را نشانه می‌رود که سبب ماندن دارو در بینی می‌شود. ضداحتقان‌های خوراکی، سمپاتومیمتیک‌هایی هستند که باعث فعال شدن ریسپتورهای آلفا-آدرنرژیک در عروق خونی موجود در بینی شده که در نتیجه باعث انقباض و تنگ شدن این عروق خونی می‌گردند. پسود و افدرین

که یکی از داروهای ضداحتقان می‌باشد علاوه بر رستپورهای آلفا، رستپورهای بتا را نیز تحریک می‌کند که می‌تواند اثراتی همچون بی‌اشتهایی، بی‌خوابی، هیجان و اضطراب، سردرد و تحریک‌پذیری را به دنبال داشته باشد (۴،۱۲).

داروهای بی‌حس‌کننده موضعی مانند قرص‌های مکیدنی، دهان‌شویه‌ها و اسپری‌ها برای از بین بردن گلودرد به‌صورت موقت کاربرد دارند، که این داروها هر سه یا چهار ساعت یک بار استفاده می‌شوند. بعضی داروها مانند ستیل پیریدینوم کلرید، هگزیل رزورسینول، متتول و کامفر به‌صورت موضعی اثر ضدعفونی‌کننده را ایجاد می‌کنند. این داروها بر عفونت‌های ویروسی اثری ندارند (۶). به‌هرحال این داروها ممکن است تسکین موقتی ایجاد کنند. داروسازان بایستی با بیماران در مورد سابقه آلرژی به بی‌حس‌کننده‌ها مشورت کنند که در صورت داشتن حساسیت از استفاده از داروهای حاوی بنزوکائین اجتناب نمایند (۱۲). داروهای مسکن سیستمیک مانند آسپیرین، بروفن، ناپروکسن، کتوپروفن و استامینوفن در بزرگسالان که دچار علائم سردرد و تب می‌باشند قابل استفاده هستند. بعضی تحقیقات نشان داده‌است که آسپیرین و استامینوفن باعث کاهش پاسخ‌های ایمنی می‌شوند و در نتیجه افزایش گرفتگی بینی را در این افراد ایجاد می‌کنند (۴،۱۲). استفاده آسپیرین همچنین باعث افزایش سندرم ری در بچه‌هایی که دچار آنفولانزا و یا آبله مرغان شده‌اند می‌شود، این سندرم

هر چند نادر می‌باشد ولی معمولاً در بچه‌های بین ۳ تا ۱۲ سال اتفاق می‌افتد. این سندرم می‌تواند روی همه اعضای بدن تاثیر داشته باشد ولی اغلب باعث صدمه به مغز و کبد می‌شود. اگرچه در اکثر افرادی که مبتلا به این سندرم شده‌اند بعد از بهبودی عارضه‌ای دیده نشده‌است ولی این بیماری می‌تواند صدمات دائمی مغزی و یا مرگ را باعث شود. انجمن علمی متخصصان اطفال توصیه نموده که در بیماری‌های ویروسی به کودکان بین ۳ تا ۱۲ سال، مخصوصاً کودکان مبتلا به آنفولانزا و آبله مرغان آسپیرین و یا ترکیبات حاوی آسپیرین، تجویز نگردد. (۴،۱۲). باید توجه داشت که یک گردهمایی توسط سازمان غذا و داروی آمریکا در اکتبر ۲۰۰۷، به‌منظور بحث در باره گزارش‌هایی که از عوارض جانبی شدید داروها که به‌صورت بدون نسخه به‌عنوان ضدسرفه و سرماخوردگی در کودکان مصرف می‌شدند برگزار گردید. گزارش‌ها حاکی از این بود که اغلب کودکان مقدار بیشتری از داروهای توصیه‌شده را دریافت نموده و یا داروها را چندبار بیشتر از مقدار توصیه شده مصرف می‌کنند و یا چند دارو با ترکیبات مشابه را مصرف می‌کنند. به‌دنبال این گردهمایی، در اکتبر ۲۰۰۷ داروهایی که دارای برچسب ضدسرماخوردگی و ضدسرفه اطفال زیر دو سال یا نوزادان بودند، از سوپر مارکت‌های آمریکا جمع‌آوری گردیدند (۳۰).

جدول ۳. راهنمای مقادیر دارو برای درمان‌های بدون نسخه

دارو	بالغین بزرگتر از ۱۲ سال	کودکان ۶ تا ۱۲ سال	کودکان ۲ تا ۶ سال
برم فنیارمین	۴ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت	۲ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت	توصیه نشده است
کلر فنیارمین	۲۴ میلی گرم هر ۶ تا ۸ ساعت	۱۲/۵ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت (۳۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن در روز)	۶/۲۵ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت (۳۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن در روز)
کلدین	۱۰ تا ۲۰ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت	۵ تا ۱۰ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت	۱ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم در روز در ۴ دوز منقسم
دکسبروفنیارمین	۲ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت	۱ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت	۰/۵ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت
دکسترومتورفان	۱۰ تا ۲۰ میلی گرم هر ۴ ساعت یا ۳۰ میلی گرم هر ۶ تا ۸ ساعت	۵ تا ۱۰ میلی گرم هر ۴ ساعت یا ۱۵ میلی گرم هر ۶ تا ۸ ساعت	۲/۵ تا ۵ میلی گرم هر ۴ ساعت یا ۷/۵ میلی گرم هر ۶ تا ۸ ساعت
دیفن هیدرامین HCL	۲۵ تا ۵۰ میلی گرم هر ۶ تا ۸ ساعت (حداکثر ۳۰۰ میلی گرم در روز)	۱۲/۵ تا ۲۵ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت (حداکثر ۱۵۰ میلی گرم در روز)	۶/۲۵ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت (حداکثر ۳۷/۵ میلی گرم در روز)
داکسی لامین سوکسینات	۷/۵ تا ۱۲/۵ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت	۳/۷۵ تا ۶/۲۵ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت	۱/۹ تا ۳/۱۲۵ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت
افدرین	۳-۲ قطره (حداکثر هر ۴ ساعت)	۲-۱ قطره (حداکثر هر ۴ ساعت)	توصیه نشده است
گایفنزین	۴۰۰-۲۰۰ میلی گرم هر ۴ ساعت (حداکثر ۱/۲ گرم در روز)	۲۰۰-۱۰۰ میلی گرم هر ۴ ساعت (حداکثر ۱/۲ گرم در روز)	۵۰۰ تا ۱۰۰ میلی گرم هر ۴ ساعت (حداکثر ۳۰۰ میلی گرم در روز)
لوراتادین	۱۰ میلی گرم هر ۲۴ ساعت	۱۰ میلی گرم هر ۲۴ ساعت	۵ میلی گرم هر ۲۴ ساعت
نفازولین	۲-۱ قطره (حداکثر هر ۶ ساعت)	توصیه نشده	توصیه نشده
اکسی متازولین	۳-۲ قطره (حداکثر هر ۱۰ تا ۱۲ ساعت)	۳-۲ قطره (حداکثر هر ۱۰ تا ۱۲ ساعت)	توصیه نشده
فنیل افرین	۲-۱ قطره (حداکثر هر ۴ ساعت)	توصیه نشده	توصیه نشده
سودوافدرین	۶۰ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت (حداکثر ۲۴۰ میلی گرم در روز)	۳۰ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت (حداکثر ۱۲۰ میلی گرم در روز)	۱۵ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت (حداکثر ۶۰ میلی گرم در روز)
پیریلامین مالئات	۲۰ تا ۵۰ میلی گرم هر ۶ تا ۸ ساعت	۲۵-۱۲/۵ میلی گرم هر ۶ تا ۸ ساعت	۶/۲۵ تا ۱۲/۵ میلی گرم هر ۶ تا ۸ ساعت
تری پرولیدین HCL	۲/۵ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت	۱/۲۵ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت	۶-۴ سال: ۰/۹۳۸ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت ۴-۲ سال: ۰/۶۲۵ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت
زایلو متازولین	۳-۲ قطره (هر ۸ تا ۱۰ ساعت)	توصیه نشده	توصیه نشده است

درمان با تجویز پزشک

داروهای نسخه‌ای هم‌ارزش اندکی در درمان علائم سرماخوردگی و یا پیشگیری از آن دارند. این موضوع ثابت شده که آنتی‌بیوتیک‌ها نمی‌توانند ویروس‌ها را از بین ببرند، بنابراین صرفاً در عفونت‌های میکروبی مانند سینوزیت و یا عفونت گوشی بایستی استفاده شوند. آنتی‌بیوتیک‌ها در بیماری ویروسی قادر به پیشگیری از عفونت‌های ثانویه باکتریایی ناشی از سرماخوردگی نیستند.

مطالعات زیادی در مورد کاربرد اینترفرون آلفا در سرماخوردگی انجام گرفته است و محققین نشان داده‌اند که مصرف روزانه این دارو به صورت اسپری بینی ممکن است از سرماخوردگی و بیماری پیشگیری نماید. البته اینترفرون باعث ایجاد عوارض غیرقابل قبولی همچون خون دماغ، سردرد و خستگی شده و به‌نظر می‌رسد در درمان و پیشگیری از سرماخوردگی‌هایی که بروز کرده‌اند مفید نباشند.

مصرف ویتامین‌ها، میزال‌ها، و مکمل‌های گیاهی

امروزه بیماران از ویتامین‌ها، مینرال‌ها، و مکمل‌های گیاهی برای پیشگیری و درمان سرماخوردگی استفاده می‌نمایند. این مسئله چالش‌هایی را پیش روی پزشکان و داروسازان قرار می‌دهد، چرا که مستندات کافی برای اثبات اثر آنها در پیشگیری و یا درمان سرماخوردگی وجود ندارد. اعتقاد عموم مردم بر این است که مصرف مقدار زیادی از ویتامین‌ها برای پیشگیری از سرماخوردگی و یا برطرف کردن علائم آن مفید است. برای آزمودن این تئوری، مطالعات زیادی در جمعیت‌های زیاد اعم از کودکان و بزرگسالان صورت گرفته است که تا امروز هیچ مدرک قطعی که دلیل بر این باشد که مقدار زیاد ویتامین‌ها برای پیشگیری و یا درمان سرماخوردگی مؤثر باشد، به‌دست نیامده است. این ویتامین ممکن است باعث کاهش علائم و یا کاهش طول دوره بیماری شود اما در این

مورد مدارک قطعی وجود ندارد (۴،۳۱). به‌علاوه مصرف مقادیر زیاد ویتامین‌ها برای مدت طولانی ممکن است مضر باشد. مصرف مقادیر زیاد ویتامین‌ها ممکن است سبب بروز اسهال شدید شده که به‌ویژه در افراد مسن و بچه‌های کوچک می‌تواند بسیار خطرناک باشد. علاوه بر این مصرف بالای ویتامین‌ها ممکن است در تست‌های آزمایشگاهی همچون اندازه‌گیری مقدار گلوکز ادرار و یا خون اختلال ایجاد کند. مصرف هم‌زمان ترکیبات ضدانعقاد و مقدار زیاد ویتامین‌ها می‌تواند باعث تغییر و غیرطبیعی شدن نتایج آزمایش اندازه‌گیری زمان انعقاد خون شود (به‌عنوان مثال PTT را کاهش می‌دهد).

باور غلط: مصرف مقدار زیاد ویتامین‌ها می‌تواند بدن را در مقابل سرماخوردگی مصون نگاه داشته و یا سریعاً آن را درمان نماید

واقعیت: این ادعاها هنوز ثابت نشده است، اگرچه مصرف مقدار حداقل روزانه ویتامین‌ها جهت حفظ سلامتی حائز اهمیت است. روزانه ۹۰ میلی‌گرم در مردان و ۷۵ میلی‌گرم در زنان ۱۸ سال به بالاتر لازم و کافی می‌باشد (۳۲).

تأثیر ویتامین E در پیشگیری از سرماخوردگی نیز مورد مطالعه قرار گرفته است. در یک مطالعه که بر روی افراد ۶۵ سال یا بالاتر که در خانه سالمندان نگهداری می‌شدند انجام گرفت مشاهده شد که با مصرف روزانه ۲۰۰ واحد ویتامین E به مدت یک سال، افراد ۲۰٪ کمتر از کسانی که ویتامین E دریافت نمی‌کردند دچار سرماخوردگی می‌شوند، هر چند مصرف مکمل‌ها تأثیری در میزان شیوع و یا طول دوره سایر عفونت‌های دستگاه تنفسی ندارند (۳۳).

اکیناسه (Echinacea) یکی از رایج‌ترین محصولات گیاهی در آمریکا است و همانند بسیاری از ترکیباتی که در درمان سرماخوردگی استفاده می‌شود، اثر درمانی این داروی گیاهی در درمان یا پیشگیری از سرماخوردگی مورد بحث می‌باشد. اخیراً یک متا آنالیز بر روی مقالات موجود

انجام گرفته که تا حدودی تأثیر این دارو را بر درمان سرماخوردگی تأیید می‌نماید ولی این نتیجه‌گیری بر پایه تحلیل آماری نبوده است (۳۴). بعضی از آزمایشات تجربی بر سرماخوردگی‌های مصنوعی ایجاد شده نشان می‌دهد که این گیاه هیچ تفاوت و برتری قابل ملاحظه‌ای با دارونما ندارد (۳۴، ۶).

مدارک نشان می‌دهند که بیماران نباید از داروی اکیناسه برای مدت بیشتر از هشت هفته استفاده نمایند، زیرا این دارو اثرات بالقوه در تضعیف سیستم ایمنی بدن دارد. همچنین این گیاه در مادران شیرده، حامله و بچه‌های زیر دو سال نبایستی مصرف شود. اکیناسه متعلق به خانواده گیاهان آستراسه می‌باشد که خود رتبه دوم بزرگ‌ترین خانواده گیاهان گل‌دار با بیش از ۲۰۰۰۰ گونه را شامل می‌شود. برخی از گیاهان این دسته گل‌مینا، گل مروارید و گل آفتابگردان می‌باشند. بنابر این بیمارانی که به این گیاهان حساسیت دارند و یا مشکلات سیستم ایمنی دارند نبایستی از اکیناسه استفاده نمایند. (مثل بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید، لوپوس اریتماتوز، یا مولتیپل اسکلروزیس) و یا افرادی که داروهای تضعیف‌کننده سیستم ایمنی را استفاده می‌نمایند (۱۲).

Airborne یک داروی بدون تجویز پزشک با ترکیبی از داروی گیاهی اکیناسه، ویتامین A و ویتامین C می‌باشد که برای پیشگیری و کوتاه کردن دوره بیماری‌ها از جمله سرماخوردگی و آنفلوآنزا مصرف می‌شود. مصرف این دارو در دوره کوتاهی عمومی گردید و خیلی زود کمیاب شد. در حال حاضر داروی ژنریک آن با مواد جانبی مشابه در بسته‌بندی‌های متفاوت وجود دارد. هیچ هشدار در مورد حداقل و یا حداکثر مقدار مصرف دارو بر روی برچسب آن وجود ندارد. اگر قرار باشد از میزان مصرف پیشنهادی روی برچسب دارو تبعیت شود (با بروز اولین نشانه‌های سرماخوردگی و یا ورود به محیط‌های پرجمعیت، مصرف دارو شروع و هر سه ساعت یک‌بار در صورت

لزوم تکرار می‌شود). مصرف هشت‌بار در روز Airborne، بدان معنی است که ویتامین A هم ۸ برابر دوز مجاز روزانه تجویز می‌شود، که این دوز مصرفی ویتامین A حداقل چهار برابر مقداری است که می‌تواند آسیب‌های کبدی را آغاز نماید (۳۵). آزمایشات بالینی که بر روی قرص‌های مکیدنی حاوی گلوکونات روی و استات روی انجام گرفته‌است، نتایج منسجمی را از اثرات آنها بر روی سرماخوردگی نشان نمی‌دهد. ناهماهنگی در تأثیر ترکیبات روی ممکن است به علت تغییر در فرمولاسیون آن باشد که تلاش شده طعم بد آن پوشانده شود (۳۶، ۶). گزارشات اخیر نشان می‌دهد که ژل بینی حاوی روی در صورتی که در فاصله ۲۴ ساعت بعد از شروع علائم استفاده‌شود در کاهش شدت علائم و یا طول دوره بیماری مؤثر است. بایستی به بیماران توصیه نمود که این ژل را در مراحل اولیه شروع علائم استفاده نموده و تا زمان رفع علائم و یا سایر توصیه‌ها ادامه دهند. گزارش‌های جدیدی مبنی بر ارتباط بین استفاده از ژل بینی روی و شروع عدم احساس بو وجود دارد، اگر چه گزارش‌های بالینی که این کم‌شدن حس بویایی را تأیید نماید وجود ندارد. در تمام گزارش‌های کاهش حس بویایی، بیماران از نمونه‌هایی استفاده کرده‌اند که در آن ژل در بطری‌های فشاری (Squeeze Bottle) بسته‌بندی شده‌بود. به کاربردن ژل از این بطری‌ها بر روی مخاط بینی با فشار انجام شده و اکثر بیماران از سوزش بینی به مدت چند دقیقه تا یک یا چند ساعت پس از مصرف شکایت داشتند. بیماران گزارش نموده‌اند که تا چند روز پس از مصرف، دچار عدم حس یا کم‌شدن حس بویایی شده‌اند (۳۷، ۳۸). استفاده وسیع ترکیبات گلوکونات داخل بینی می‌تواند باعث ایجاد کاهش حس بویایی در تعدادی از بیماران گردد. امکان برآورد شیوع سندرم، با توجه به مدارک موجود غیرممکن است. بنابراین نسبت خطر به اثربخشی، مصرف این دارو را با وجود احتمال از بین بردن دائم حس بویایی زیر سؤال می‌برد (۳۸). بسیاری از مواد گیاهی

مشاوره

بیمارانی که دچار سرماخوردگی می‌شوند ممکن است در مورد توصیه‌های مناسب، به مشورت صمیمانه داروساز نیاز داشته باشند. برای ارائه توصیه‌های مناسب داروسازان بایستی، علائم مربوط به بیماری سرماخوردگی را مد نظر داشته باشند. داروسازان بایستی از بیمار سؤالات کافی درباره بیماری‌اش پرسند تا مطمئن شوند که این علائم به بیماری جدی مربوط نمی‌باشد. اگر هرگونه شک وجود دارد بایستی بیمار به پزشک ارجاع داده شود. اقدامات غیردارویی ممکن است برای برطرف نمودن ناراحتی‌های مربوط به سرماخوردگی مؤثر باشد و داروساز بایستی در زمینه روش‌های غیردارویی با توجه به علائم موجود در بیمار توضیحات کافی را به بیمار بدهد. بعد از توضیح در مورد اقدامات غیر دارویی و در صورت لزوم مصرف دارو، داروساز بایستی برای هر دارو و طریقه مصرف صحیح برای دستیابی به اثرات بهینه، توضیحات لازم را به بیمار ارائه نماید. عوارض جانبی احتمالی دارو، تداخلات دارویی و احتیاطات لازم در مورد مصرف دارو بایستی به بیمار توضیح داده شود (۱۲). برای تجویز اسپری‌های ضداحتقان بینی، لازم است آموزش کافی در مورد روش استفاده صحیح از آنها به بیمار داده شود. داروساز باید به‌خاطر داشته‌باشد که در مورد مصرف حداکثر سه روزه داروهای ضداحتقان به بیمار تأکید نماید.

ارجاع بیمار به پزشک

اگر علائم و نشانه‌های بیماری بدتر شد، بایستی به بیمار توصیه شود که به پزشک مراجعه کند. ارجاع بیمار به پزشک برای بیمارانی که اندیکاسیون خود درمانی ندارند الزامی است. جدول ۴ مربوط به علائمی است که در صورت مشاهده بایستی به بیمار توصیه شود که به پزشک مراجعه نماید. در مواردی که علائم سرماخوردگی پیچیده نباشد، پی‌گیری و مراقبت خاص ضروری نمی‌باشد.

دیگر برای پیشگیری و درمان سرماخوردگی مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. اینها شامل پروتئین حاوی مقادیر بالای لاکتوفرین، Devil's Claw، گیلاس وحشی، افدرا، سیر، جینسنگ پاناکس (panax ginseng)، goldenseal، horehound، darch، arabinogalactans شیرین بیان، عصاره برگ درخت زیتون، آستراگالوس، Wild Cherry، baptisia، isatis و yerba santa می‌باشند. در مورد هیچ‌یک از این محصولات، مستندات علمی دال بر اثربخشی و سلامتی آنها در دسترس نمی‌باشد. داروساز بایستی چنین ترکیباتی را به بیماران خود توصیه نماید.

باور غلط: داروهای گیاهی برای درمان و پیشگیری سرماخوردگی مؤثرند.

واقعیت: اکیناسه و دیگر داروهای گیاهی در مقادیر زیاد در عموم مردم برای پیشگیری و درمان سرماخوردگی استفاده می‌شوند. قرص‌های مکینی روی، نیز جهت درمان این بیماری کاربرد دارند، به هر حال هنوز مطالعات گسترده بالینی اثرات درمانی آنها و عدم ایجاد عوارض آنها را تأیید نموده‌اند.

نقش داروساز

آموزش

ممکن است از داروسازان در مورد سرماخوردگی و مشکلاتی که در رابطه با آن ممکن است پیش بیاید پرسش‌های زیادی بشود. از آنجایی که هر بیمار ممکن است یک یا چند علامت بیماری را تجربه نماید، داروساز ابتدا بایستی مشخص کند که کدام علامت، برای بیمار مشکل‌سازتر است. در صورتی که سابقه بیماری و استفاده از سایر داروها استفاده از خوددرمانی را منتفی نماید، داروساز ممکن است دارویی را برای تخفیف علائم مشخصی از بیماری توصیه نماید. از بیمار در مورد استفاده از خوددرمانی در این بیماری و یا سرماخوردگی‌های قبلی و میزان اثربخشی آنها بایستی سؤال گردد.

جدول ۴. چه وقت بایستی بیمار را به پزشک ارجاع داد؟

در صورتی که بیمار دارای علائم زیر باشد نیاز است که به پزشک مراجعه شود.

خلط زیاد و قابل توجه در هنگام سرفه زدن

کوتاهی تنفس

خستگی و ضعف غیر طبیعی

قادر نبودن به فرو بردن غذا و مایعات کافی یا عدم دریافت مایعات کافی

افزایش سردرد و یا درد صورت و گلو

گلو درد خیلی شدید که در بلع غذا ایجاد اشکال می نماید

تب بیشتر از 39°C / 103°F

درد معده و قفسه سینه

تورم غدد لنفاوی در ناحیه گردن

گوش درد

Newer Insights into the Prevention of the Common Cold

Amista L. Salcido, Pharm. D.

Clinical Assistant Professor, Cooperative Pharmacy Program, University of Texas at El Paso/Ut-Austin

Translated to Persian by: Rezaeifar M., Ph.D.¹, Ansari M., Ph.D.^{*2}, Rafizadeh F., B.Sc.³

1. Assistant Professor, Pharmaceutics Department, School of Pharmacy, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

2. Associate Professor, Pharmaceutics Department, School of Pharmacy, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

3. Continuous Education Office, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

* Corresponding translator, e-mail: mansari@kmu.ac.ir

Abstract

Since most colds are self-limiting, symptoms will usually resolve on their own in seven to ten days. For the majority of patients, treatment is symptomatic and targeted at the most bothersome symptoms. Specific non-prescription therapy may relieve cold symptoms but should be used with caution, especially in at-risk patient populations. Patients should monitor for worsening symptoms, and progression of complications. Medical referral is appropriate for patients with symptoms suggestive of nonallergic rhinitis, otitis media, sinusitis, or lower respiratory tract problems such as pneumonia, asthma, or bronchitis. Prevention is the main stay. Good hand hygiene, including frequent hand washing and the use of hand sanitizers, is still the most effective intervention to prevent the common cold. Commonly used organic acids have virucidal activity for rhinoviruses that persists for hours after application, which has important implications for the prevention of these infections. This simple and safe intervention seems to be the most logical tool we have at this time to prevent the common cold.

Keywords: Common cold, prevention

Journal of Kerman University of Medical Sciences, 2009; 16 (4): 411-433

References

1. Roxas M, Jurenka J. Colds and influenza: a review of diagnosis and conventional, botanical and nutritional considerations. *Altern Med Rev* 2007; 12(1): 25-48.
2. Don't catch me if you can. *Nat Struct Mol Biol* 2004; 11(5): 385.
3. Acs N, Banhidy F, Horvath-Puho E, Czeizel AE. Population-based case-control study of the common cold during pregnancy and congenital abnormalities. *Eur J Epidemiol* 2006; 21(1): 65-75.
4. Pray WS. Nonprescription Product Therapeutics. 2nd ed., Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins; 2006:pp 235-64.
5. Atmar RL. Uncommon (ly considered) manifestations of infection with rhinovirus, agent of the common cold. *Clin Infect Dis* 2005; 41(2): 266-7.
6. National Institute of Allergy and Infectious Disease. Common cold. Available at: <http://www3.niaid.nih.gov/healthscience/healthtopics/colds/overview.htm>. Accessed September 3, 2007.
7. Pratter MR. Cough and the common cold: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest* 2006; 129(suppl 1):72S-4S.
8. Simasek M, Blandino DA. Treatment of the common cold. *Am Fam Physician* 2007; 75(4): 515-20.
9. Charles CH, Yelmene M, Luo G. Recent advances in rhinovirus therapeutics. *Curr Drug Targets Infect Disord* 2004; 4(4): 331-7.
10. Fendrick AM, Monto AS, Nightengale B, Barnes M. The economic burden of non-influenza-related viral respiratory tract infection in the United States. *Arch Intern Med* 2003; 163(4): 487-94.
11. Blacklow SC. Catching the common cold. *Nat Struct Mol Biol* 2004; 11(5): 388-90.
12. Berardi RR, Kroon LA, McDermott JH, et al. Handbook of Nonprescription Drugs: An Interactive Approach to Self-Care. 15th ed., APhA Publications Washington DC, 2006:pp201-28.
13. Gwaltney JM. Clinical significance and pathogenesis of viral respiratory infections. *Am J Med* 2002; 112(suppl6A): 13S-18S.
14. Rao SS, Hendley JO, Hayden F, Gwaltney JM. Symptom expression in natural and experimental rhinovirus colds. *Am J Rhinol* 1995;9(1):49-52.
15. Gwaltney JM, Hendley JO, Simon G, Jordan WS Jr. Rhinovirus infections in an industrial population II. Characteristics of illness and antibody response. *JAMA* 1967; 202(6):494-500.
16. Gwaltney JM, Hayden FG. Psychological stress and the common cold. *N Engl J Med* 1992; 326(9): 644-5.
17. Douglas RG, Lingren KM, Couch RB. Exposure to cold environment and rhinovirus common cold: failure to demonstrate effect. *N Engl J Med* 1968; 279:742-747.
18. Hannigan B. Immunonutrition. In: Eccles R, (editor). Mind, Diet and the Common Cold. International Congress and Symposium Series 239. London: Royal Society of Medicine Press; 1998:27-46.
19. Steptoe A, Cohen S. Psychoneuroimmunology, stress and the common cold. In: Eccles R, (editor). Mind, Diet and the Common Cold. International Congress and Symposium Series 239. London: Royal Society of Medicine Press; 1998:11-25.
20. Eccles R. The common cold: interactions between man and virus. In: Eccles R, (editor). Mind, Diet and the Common Cold. International Congress and Symposium Series 239. London: Royal Society of Medicine Press; 1998:1-10.

21. D'Alessio DJ, Meschievitz CK, Peterson JA, Dick CR, Dick EC. Short-duration exposure and transmission of rhinoviral colds. *J Infect Dis* 1984; 150(2):189-94.
22. Turner RB. Epidemiology, pathogenesis and treatment of the common cold. *Ann Allergy Asthma Immunol* 1997; 78(6):531-40.
23. Gwaltney JM, Moskalski PB, Hendley JO. Hand-to-hand transmission of rhinovirus colds. *Ann Intern Med*. 1978; 88(4):463-7.
24. Ansari SA, Springthorpe VS, Sattar, Rivard S, Rahman M. Potential role of hands in the spread of respiratory viral infections: studies with human parainfluenza virus 3 and rhinovirus 14. *J Clin Microbiol* 1991; 29(10):2115-9.
25. Turner RB, Hendley JO. Virucidal hand treatments for prevention of rhinovirus infection. *J Antimicrob Chemother* 2005; 56(5):805-807.
26. Turner RB, Biedermann KA, Morgan JM, Keswick B, Ertel KD, Barker MF. Efficacy of organic acids in hand cleansers for prevention of rhinovirus infections. *Antimicrob Agents Chemother* 2004; 48(7):2595-8.
27. Kuhrt MF, Fancher MJ, McKinlay MA, Lennert SD. Virucidal activity of glutaric acid and evidence for dual mechanism of action. *Antimicrob Agents Chemother* 1984; 26(6):924-7.
28. Zukowski C, Boyer A, Andrews S, et al. Immediate and persistent antibacterial and antiviral efficacy of a novel hand sanitizer. Presented at: 47th Annual Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy; Chicago, IL; September 17-20, 2007.
29. Procter & Gamble. Vicks Early Defense foaming hand sanitizer and nasal microgel spray fact sheet. 2007. Available at: <http://www.vicks.com/early-defense>. Accessed October 17, 2007.
30. U.S. Food and Drug Administration. Use caution with cough and cold medicines for children. August 16, 2007. Available at: <http://www.fda.gov/consumer/updates/cold081607.html>. Accessed September 3, 2007.
31. Sasazuki S, Sasaki S, Tsubono Y, Okubo S, Hayashi M, Tsugane S. Effect of vitamin C on common cold: randomized controlled trial. *Eur J Clin Nutr* 2006;60(1):9-17.
32. USDA. Dietary Reference Intakes: Recommended Intakes for Individuals. 2002. Available at: <http://www.iom.edu/Object.File/Master/21/372/0.pdf>. Accessed October 17, 2007.
33. Burton A. Fewer colds with increased vitamin E intake. *Lancet Infect Dis* 2004; 4(10):600.
34. Schoop R, Klein P, Suter A, Johnston SL. Echinacea in the prevention of induced rhinovirus colds: a metaanalysis. *Clin Ther* 2006; 28(2):174-83.
35. Shermer M. Airborne baloney. *Sci Am* 2007; 296(1):32.
36. Hulisz D. Efficacy of zinc against common cold viruses: an overview. *J Am Pharm Assoc* 2004; 44(5):594-603.
37. Alexander TH, Davidson TM. Intranasal zinc and anosmia: the zinc-induced anosmia syndrome. *Laryngoscope* 2006; 116(2): 217-20.
38. Eby GA, Halcomb WW. Ineffectiveness of zinc gluconate nasal spray and zinc orotate lozenges in common-cold treatment: a double-blind, placebo-controlled clinical trial. *Altern Ther Health Med* 2006; 12(1):34-8.

سؤالات آموزش مداوم

- (۱) **سرماخوردگی در کدامیک از گروه‌های زیر شایع‌تر می‌باشد؟**
 - الف - بچه‌های سن مدرسه
 - ب - افراد با سن ۲۰ تا ۳۰ سال
 - ج - افراد با سن بیشتر از ۶۰ سال
 - د - شیوع بیماری در همه گروه‌ها با هم مساوی است.
- (۲) **همه ریسک فاکتورها ی زیر جهت انتقال بیماری سرماخوردگی مؤثرند بجز:**
 - الف - وضعیت اقتصادی پایین
 - ب - سیگار کشیدن
 - ج - تنفس در هوای خشک
 - د - در معرض هوای سرد یا مرطوب قرار گرفتن
- (۳) **کدام ویروس اغلب اوقات عامل سرماخوردگی می‌باشد؟**
 - الف - ویروس آنفلونزا
 - ب - کرونا ویروس‌ها
 - ج - رینو ویروس‌ها
 - د - ویروس‌های چند هسته‌ای موجود در دستگاه تنفسی
- (۴) **رینوویروس‌ها در چه قسمت از سال بیشتر فعال هستند؟**
 - الف - اوایل پاییز، بهار و تابستان
 - ب - زمستان و اوایل بهار
 - ج - تابستان و اواخر پاییز
 - د - اوایل پاییز، زمستان و بهار
- (۵) **با توجه به اینکه سرماخوردگی حداکثر هفت روز طول می‌کشد، و علائم آن از ابتدا تا انتها متغیر است، کدام یک از علائم زیر مشخصه بیماری می‌باشند؟**
 - الف - گلودرد، گرفتگی بینی، سرفه، آبریزش بینی و عطسه
 - ب - زخم و سوزش گلو، گرفتگی بینی، سرفه، سردرد و تب بالا
 - ج - گلو درد، گرفتگی بینی، عطسه و خستگی مفرط
 - د - زخم سوزش گلو، عطسه، سردرد و شروع ناگهانی
- (۶) **کدامیک از شرایط زیر بیمار را در معرض خطرات جدی ناشی از سرماخوردگی قرار نمی‌دهد؟**
 - الف - آسم
 - ب - سیستیک فیبروزیس
 - ج - دیابت
 - د - برونشیت مزمن
- (۷) **همه موارد زیر از روش‌های انتقال بیماری سرماخوردگی می‌باشند، به‌جز؟**
 - الف - تنفس کوتاه مدت ذرات ریز عفونی مترشحه که در هوا وجود دارند
 - ب - تنفس کوتاه مدت ذرات درشت عفونی مترشحه که در هوا وجود دارند.
 - ج - تنفس طولانی مدت ذرات ریز عفونی مترشحه که در هوا وجود دارند.
 - د - تماس با عفونت‌های مترشحه روی پوست افراد بیمار و یا سطوح، و سپس تماس آن با بینی و چشم‌ها

۸) کدامیک از گزینه‌های زیر، روش‌های مناسب برای پیشگیری از سرماخوردگی محسوب می‌شوند؟

- الف - شستن دست‌ها به‌طور مرتب با آب گرم و صابون به‌مدت ۱۵ ثانیه
 ب - اجتناب از نزدیک شدن به افراد سرماخورده و همچنین اجتناب از برخورد با افراد سرماخورده به‌مدت طولانی
 ج - استفاده از مواد ضدویروس برای ضدعفونی نمودن سطوح محیط‌های در ارتباط
 د - همه موارد فوق

۹) کدامیک از روش‌های غیروارویی زیر برای درمان علائم سرماخوردگی می‌تواند مؤثر باشد؟

- الف - ورزش
 ب - روزه گرفتن
 ج - استراحت
 د - کاهش استفاده از مایعات

۱۰) کدامیک از گزینه‌های زیر صحیح است؟

- الف - آنتی‌هیستامین‌ها کمک می‌کنند تا علائمی که در ارتباط با سرماخوردگی مانند احتقان بینی وجود دارد برطرف شوند.
 ب - ثابت شده که آنتی‌هیستامین‌های جدید همانند آنتی‌هیستامین‌های قدیمی در درمان سرماخوردگی مؤثرند.
 ج - عوارض جانبی آنتی‌هیستامین‌ها ممکن است از مصرف آنها در سرماخوردگی با وجود منافعشان ممانعت به عمل آورد.
 د - آنتی‌هیستامین‌های نسل اول دارای عوارض جانبی کمتری در مقایسه با آنتی‌هیستامین‌های جدید می‌باشند.

۱۱) دسته داروهایی که اغلب برای درمان سرماخوردگی مورد استفاده قرار می‌گیرند، عبارتند از:

- الف - آنتی‌هیستامین‌ها
 ب - ضدسرفه‌ها
 ج - ضداحتقان‌ها
 د - بی‌حس‌کننده‌های موضعی

۱۲) ضداحتقان‌های موضعی برای کدامیک از بیماران زیر توصیه نمی‌شوند؟

- الف - آسم
 ب - برونشیت
 ج - بیماری قلبی
 د - هیپوتانسیون

۱۳) دوز مصرفی داروهای OTC ضدسرفه و سرماخوردگی برای کودکان زیر دو سال چگونه است؟

- الف - بر اساس وزن کودک
 ب - ۲۰-۱۰ میلی‌گرم هر ۴ ساعت یکبار
 ج - ۲ تا ۳ قطره و یا اسپری
 د - توصیه نمی‌شود

۱۴) اسپیرین به چه دلیل برای درمان سر درد و یا تب کودکان نباید استفاده شود؟

- الف - مصرف دارو با افزایش ریسک خونریزی دستگاه گوارش همراه است.
 ب - نمی‌تواند تب را در کودکان کاهش دهد.
 ج - ممکن است باعث افزایش ایجاد خطر سندرم ری در بچه‌ها شود.
 د - دوز مشخصی از اسپیرین برای بچه‌ها بررسی نشده است.

۱۵) کدامیک از گزینه‌های زیر دلیل ارزشمند و قانع‌کننده‌ای برای مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در درمان سرماخوردگی محسوب می‌شود؟

- الف - اثبات‌شده که آنتی‌بیوتیک‌ها باعث مرگ ویروس‌ها می‌شوند.

ب - آنها قادر به پیشگیری از عفونت‌های میکروبی ثانویه می‌باشند.

ج - آنها جهت درمان سرماخوردگی توصیه نمی‌شوند.

د - مقاومت میکروبی نگرانی اصلی استفاده ناصحیح از آنتی‌بیوتیک‌ها به حساب می‌آید.

۱۶) کدام یک از گزینه‌های زیر مصرف دوز بالای ویتامین ث را در سرماخوردگی متنتفی می‌نماید؟

الف - اطلاعات و داده‌های قطعی که دلالت کند که مصرف مقدار زیاد ویتامین ث در پیشگیری از سرماخوردگی نقش دارد وجود ندارد.

ب - مصرف مقدار زیاد ویتامین ث به مدت طولانی برای بدن خطرناک است.

ج - مصرف مقادیر زیاد ویتامین ث ممکن است در نتایج تست‌های آزمایشگاهی اختلال ایجاد کند.

د - همه موارد فوق.

۱۷) یک عارضه نادر ولی جدی ناشی از استفاده از محصولات دارویی بینی که حاوی ترکیبات روی می‌باشند عبارت است از:

الف - ایجاد طعم فلزی

ب - از دست‌دادن حس بویایی

ج - سمیت کبدی

د - تضعیف سیستم ایمنی بدن

۱۸) همه گزینه‌های زیر در مورد سرماخوردگی از عقاید غیرواقعی می‌باشند به جز:

الف - شما می‌توانید دچار سرماخوردگی شوید وقتی که احساس سرما و یا در هوای خیلی سرد قرار می‌گیرید.

ب - افراد سالم با سیستم ایمنی طبیعی بیشتر مستعد به سرماخوردگی می‌باشند.

ج - ویتامین ث و اکیناسه می‌توانند از سرماخوردگی پیشگیری نمایند.

د - بروز علائم بیماری سرماخوردگی باعث می‌شود که بهبودی زودتر حاصل شود.

۱۹) کدام یک از موارد زیر اهمیت نقش داروساز را در پیشگیری و درمان سرماخوردگی بیان می‌نماید.

الف - آموزش بیماران در استفاده بهترین روش‌ها برای برطرف‌نمودن علائم سخت بیماری

ب - مشاوره با بیماران در زمینه توصیه‌های دارویی و غیردارویی

ج - اطلاع از این که چه موقع بیمار را به پزشک یا مراکز درمانی ارجاع دهند

د - همه موارد فوق

۲۰) تکیه‌گاه و نکته اصلی برای کنترل سرماخوردگی عبارت است از:

الف - پیشگیری

ب - ضداحتقان‌ها

ج - واکسن رینوویروس

د - آنتی‌بیوتیک

قابل توجه شرکت کنندگان در برنامه خودآموزی:

شرکت کنندگان در برنامه خودآموزی لازم است فرم ثبت نام را به طور کامل تکمیل و به مهر نظام پزشکی ممهور نمایند و پس از مطالعه مقاله خودآموزی بعد از پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه و اعلام نظر خود در خصوص مقاله مطالعه شده در فرم نظرخواهی نسبت به ارسال اصل هر سه فرم تکمیل شده حداکثر تا ۱۳۸۹/۴/۳ به آدرس کرمان، بلوار جمهوری اسلامی، ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی، دفتر آموزش مداوم پزشکی، تلفن: ۰۳۴۱-۲۱۰۵۶۰۶ اقدام نمایند تا در صورت پاسخگویی صحیح به حداقل ۷۰٪ از سؤالات مقاله، گواهینامه شرکت در برنامه خودآموزی صادر و به آدرس مندرج در فرم ثبت نام ارسال گردد.

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی - اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی

فرم ثبت نام در برنامه خودآموزی

عنوان مقاله: نگرش های جدید در پیشگیری و درمان سرماخوردگی نام نشریه: مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

نام خانوادگی: نام: نام پدر: شماره شناسنامه: صادره از:

جنس: مرد ☐ زن ☐

تاریخ تولد:

محل فعالیت: استان: شهرستان: بخش: روستا:

نوع فعالیت: هیأت علمی ☐ آزاد ☐ رسمی ☐ پیمانی ☐ قراردادی ☐ طرح ☐ سایر ☐

مقطع آخرین مدرک تحصیلی و سال اخذ مدرک:

رشته تحصیلی مقاطع: لیسانس: فوق لیسانس: دکترا: تخصص: فوق تخصص:

آدرس دقیق پستی: کد پستی: شماره تلفن: تاریخ تکمیل و ارسال فرم:

امضاء، شماره نظام پزشکی و مهر متقاضی:

امضاء و مهر مسئول ثبت نام

سؤال	پاسخ	الف	ب	ج	د
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					
۱۱					
۱۲					
۱۳					
۱۴					
۱۵					
۱۶					
۱۷					
۱۸					
۱۹					
۲۰					

خواهشمند است نظر خود را با گناردن علامت (x) در زیر گزینه مربوطه اعلام نمایید.	کاملاً موافقم	تا حدی موافقم	تا حدی مخالفم	کاملاً مخالفم	نظری ندارم
۱- محتوای مقاله بر اساس منابع جدید علمی ارائه شده است.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲- محتوای مقاله با نیازهای حرفه ای من تناسب داشته است.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳- محتوای مقاله در جهت تحقق اهداف آموزشی نوشته شده است.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۴- در محتوای مقاله شیوایی و سهولت بیان در انتقال مفاهیم رعایت شده است.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
سه عنوان پیشنهادی خود را برای ارائه مقالات خودآموزی ذکر نمایید.					
همکار گرامی لطفاً با ارائه نظرات و پیشنهادات خود در جهت توسعه کیفی مقالات خودآموزی، برنامه ریزان و مجریان برنامه های آموزش مداوم را یاری فرمایید.					

